

23RD
EUROPEAN
MEETING
ON HYPERTENSION
& CARDIOVASCULAR
PROTECTION

Все грани ефективності антигіпертензивної терапії

Результати дослідження PEARL ABPM (зниження 24-часового амбулаторного артеріального тиску за допомогою фіксованої комбінації периндоприла аргініна і амлодіпіна), г. Будапешт, Венгрія

Артеріальна гіпертензія (АГ) як один з основних незалежних факторів ризику розвитку інсульту і ішемічної хвороби серця (ІХС), а також серцево-судинних ускладнень – інфаркту міокарда і серцевої недостатності – відноситься до надзвичайно важливих проблем здоров'я більшості країн світу. Більше 40% дорослого населення європейських країн страждає АГ, однак лікування і особливо адекватний контроль артеріального тиску (АД) залишаються явно недостатніми. Існуючі в даний час дані свідчать про те, що більшості пацієнтів з АГ потрібно комбінована терапія для досягнення цільових значень АД <140/90 мм рт. ст.

Уже доведено, що комбінування різних антигіпертензивних препаратів є раціональною стратегією лікування ввиду більш вираженого зниження АД, ніж при удвоєнні дози одного антигіпертензивного препарату. Однією з комбінацій, рекомендує Європейським товариством гіпертензії і Європейським товариством кардіологів (ESH/ESC), є комбінація інгібітора ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) і блокатора кальцієвих каналів (БКК). Рекомендація даної комбінації ґрунтується на результатах досліджень ACCOMPLISH (Avoiding Cardiovascular events through COMbination therapy in Patients LIving with Systolic Hypertension) і ASCOT (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial). В разі результатів вказаних досліджень комбінація дигідропіридинового БКК і ІАПФ є перспективною для лікування АГ в відношенні зниження частоти серцево-судинних подій. Особливу увагу заслуговують результати дослідження ASCOT, в якому брали участь понад 19 тис. пацієнтів з АГ. В цьому дослідженні оптимальний контроль АД на фоні терапії амлодіпіном ± периндоприл сприяв статистично достовірному зниженню ризику розвитку коронарних подій на 13%, серцево-судинної смерті – на 24%, фатального і нефатального інсульту – на 23% і загальної смертності – на 11% порівняно з лікуванням атенололом ± бендрофлуметіазид (рис. 1). Також було доведено, що терапія комбінацією амлодіпіну ± периндоприлу забезпечувала кращий контроль нічного і центрального АД, супроводжувалася суттєвим зменшенням коливань АД як в період одного візиту, так і між візитами, характеризувалася значно кращим метаболічним профілем. Результати дослідження ASCOT вплинули на створення національних і міжнародних рекомендацій по лікуванню АГ в багатьох країнах. В частині, в Великобританії в рекомендаціях NICE-2011 призначення комбінації БКК + ІАПФ розглядається як перший крок в терапії всіх пацієнтів з АГ.

Рис. 1. Зниження ризику серцево-судинних ускладнень і загальної смертності на фоні терапії амлодіпіном ± периндоприл в дослідженні ASCOT



Переваги практичного застосування комбінації периндоприла аргініна і амлодіпіна в рутинній практиці терапевтів і кардіологів в різних країнах обговорювалися на наукових засіданнях і постерних сесіях на Європейському конгресі по артеріальній гіпертензії в г. Мілане (Італія) в червні цього року. В частині, професор В. Нагі (Університет Земмельвейса, г. Будапешт, Венгрія) представив результати відкритого багатоцентрового обсерваційного тримісячного дослідження PEARL (Perindopril/Amlodipine Reduction of blood pressure Level), присвяченого оцінці антигіпертензивної ефективності оригінальної фіксованої комбінації

периндоприла аргініна і амлодіпіна (в Україні Бі-Престариум) у амбулаторних пацієнтів з есенціальній АГ, неконтрольованою на фоні передлікування (офісний АД $\geq 140/90$ мм рт. ст. або $\geq 130/80$ мм рт. ст. у осіб з високим або надзвичайно високим серцево-судинним ризиком). В рамках основного дослідження було виконано субдослідження PEARL ABPM з використанням суточного моніторингу АД (СМАД).

В даний час СМАД, що дозволяє надзвичайно точно оцінити ефективність антигіпертензивної терапії за період 24 ч, визнано важливим методом дослідження пацієнта з АГ. Згідно з новими рекомендаціями по лікуванню АГ СМАД вважається більш інформативним методом в діагностиці і лікуванні АГ, ніж вимірювання АД в плечовій артерії. СМАД – це метод дослідження, при якому АД пацієнта реєструється кожні 30 хв в період доби в часи типової активності хворого. Повторні вимірювання при СМАД більш точно відображають реальні, постійні коливання АД, ніж одночасні вимірювання АД. Крім того, СМАД дозволяє діагностувати і вирішити проблеми, пов'язані з класичним вимірюванням АД в плечовій артерії, такі як феномен «білого халата» і маскована АГ.

Ціллю дослідження PEARL ABPM була оцінка впливу оригінальної фіксованої комбінації периндоприла аргініна і амлодіпіна на середнє 24-годинне, денне і нічне АД. Другорядні цілі включали оцінку офісного АД і метаболічних параметрів (глюкоза і ліпіди крові), частоти серцевих скорочень (ЧСС), а також безпеки і переносимості лікування. В основному дослідженні PEARL брали участь 10 335 пацієнтів (5483 жінки, 4852 чоловіки; середній вік 61 рік), яких спостерігали у лікарів-терапевтів в повсякденній клінічній практиці. Популяцію для додаткового дослідження PEARL ABPM склали особи, у яких лікарі вважали необхідним додатково виконати СМАД. Дослідження було схвалено етичним комітетом по клінічній фармакології Медичного наукового товариства Венгрії і проведено з дотриманням всіх регуляторних норм.

На етапі включення пацієнтів переводили з поточного лікування ІАПФ і/або БКК на фіксовану комбінацію периндоприла аргініна і амлодіпіна з режимом прийому по 1 таблетці 1 раз в день вранці в дозі 5/5, 5/10, 10/5 або 10/10 мг. Інші складові базової терапії залишалися без змін протягом усього дослідження. Вибір дозування фіксованої комбінації здійснювали на етапі включення на основі вихідного рівня АД хворих. При наступних візитах в разі відсутності нормалізації АД дозу периндоприла аргініна і амлодіпіна збільшували.

Всього провели три 24-годинні СМАД (на момент включення, через 1 місяць і через 3 місяці). По такій же схемі вимірювали плечево-годинне АД (вимірювання проводили в кабінеті лікаря в положенні пацієнта сидячи через 5 хв перебування в спокої згідно з рекомендаціями). Реєстрували мінімум два вимірювання, для аналізу використовували середнє значення двох останніх вимірювань. Крім того, в період візитів вимірювали ЧСС.

Рис. 2. Динаміка зниження середнього амбулаторного АД за даними СМАД в дослідженні PEARL ABPM



